



Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010

TENDANCES

www.ofdt.fr

n° 77

Septembre 2011

Ce numéro de Tendances présente les premières données nationales sur la pratique des jeux de hasard et d'argent, issues du Baromètre santé 2010 de l'INPES (Exploitation OFDT/INPES).

Jean-Michel Costes, Maud Pousset, Vincent Eroukmanoff, Olivier Le Nezet, Jean-Baptiste Richard, Romain Guignard, François Beck, Pierre Arwidson

En France, plusieurs rapports publics récents (Trucy, 2006 ; INSERM 2008) ont été consacrés aux jeux de hasard et d'argent. Ceux-ci étaient non seulement envisagés en fonction de leur impact économique, mais aussi dans une perspective de santé publique tenant compte des problèmes personnels et sociaux potentiellement engendrés par cette activité en cas de pratique excessive.

Mais, il manquait la quantification de l'ampleur de ces problèmes. C'est afin de combler cette lacune que les pouvoirs publics ont mandaté l'OFDT pour réaliser une première enquête nationale de prévalence sur le jeu. Celle-ci a été conduite dans le cadre de l'enquête 2010 du Baromètre santé de l'INPES, avec l'objectif de fournir des données sur le nombre de joueurs occasionnels et réguliers, mais également d'estimer la taille de la population concernée par le jeu excessif ou pathologique. Cette estimation ne concernant que la période précédant l'ouverture du marché des jeux en ligne (loi du 12 mai 2010), elle ne peut servir à mesurer l'impact de cette loi sur la prévalence du jeu excessif ou pathologique.

Le contexte

Un secteur économique ancien et important

D'abord interdits en France, les jeux de hasard et d'argent ont été légalisés progressivement à partir du dernier tiers du XVIII[e] siècle, avec notamment la création de la Loterie royale. Au XIX[e] siècle, vont se développer en France les casinos (décret de 1806 qui permit au préfet de police de délivrer des autorisations dérogatoires pour les stations balnéaires) ; puis au XX[e] siècle, le PMU (Pari mutuel urbain, en 1931) et la Loterie nationale (en 1933). Ces trois opérateurs de jeux se partagent encore actuellement en France la plus grande part du secteur du jeu.

- Il existe 197 casinos en France. Malgré une activité en recul, leur PBJ (produit brut des jeux, soit les mises moins les gains) était de 2,5 milliards d'euros en 2007 (Lamour, 2009). Les visiteurs étaient au nombre de 37,4 millions en 2008. La plupart des casinos français sont détenus par quatre groupes leaders sous contrôle de l'État (ministères de l'intérieur et des finances) et des collectivités locales.
- Le PMU (Pari mutuel urbain) gère les paris d'argent sur les courses de chevaux en dehors des hippodromes. Le tiercé, créé en 1954, a été suivi d'une augmentation du nombre de courses et d'une diversification des paris (quarté, quinté). Le chiffre d'affaires du PMU (près de 10 400 points de vente) était de 9,3 milliards d'euros en 2009 (douzième année consécutive de croissance) et le nombre de clients était de 6,5 millions. Depuis 2010, le PMU a diversifié son offre en ligne (paris sportifs et jeux comme le poker).
- La Française des jeux (FDJ), successeur de la Loterie nationale en 1976, gère les jeux de tirage (le Loto, le Keno), les paris sportifs (le loto sportif), ainsi que les jeux de grattage. Il s'agit d'une société d'économie mixte dont l'État détient plus de 70 % des parts sociales. Son chiffre d'affaires est de 10,55 milliards d'euros en 2010. L'essentiel de l'activité de la FDJ passe par son réseau de détaillants (35 800 points de vente en 2010). Fin 2009, une offre de jeu sur Internet a été ouverte ; elle représentait 3,7 % du chiffre d'affaires en 2010. En 2010, la FDJ a dénombré 27,8 millions de joueurs.

Les mises des joueurs ainsi que leurs dépenses nettes (les mises moins les gains) ont augmenté de façon importante au cours des dernières années, de même que les chiffres d'affaires des opérateurs de jeux. En 2005, les taux de retour aux joueurs (pourcentage des mises redistribué aux joueurs) repré-

sentent environ 60 % du chiffre d'affaires pour la FDJ, plus de 70 % pour le PMU et de 85 % pour les casinos. La dépense moyenne en jeux de hasard et d'argent est estimée à 134 euros par an et par habitant (Trucy, 2006).

La loi du 12 mai 2010 a ouvert et organisé les jeux de hasard et d'argent sur Internet. Trois secteurs sont concernés : les paris sportifs, les paris hippiques et le poker. La loi comporte un volet économique dont l'objectif est de rendre accessible une offre légale encadrée, économiquement viable et « compétitive » par rapport à l'offre illégale, ainsi qu'un volet juridique ayant pour objectif de lutter contre les sites illégaux. Un an après son ouverture, l'offre légale de jeux sur Internet a généré 2,9 millions de comptes joueurs actifs (ARJEL, 2011).

Au total, l'industrie du jeu s'appuie sur un volume de clients qui se chiffre en millions, génère un chiffre d'affaires considérable (37 milliards d'euros en 2006) et finance ainsi des dizaines de milliers d'emplois directs et indirects. Les recettes fiscales se mesurent également en milliards d'euros (4,6 milliards en 2005). En Europe, en 2008, les recettes annuelles du secteur des services de jeux d'argent et de hasard, en termes de produit brut des jeux, ont été estimées à 75,9 milliards d'euros, dont 6,16 milliards pour les seuls services en ligne, secteur encore minoritaire (7,5 % de l'ensemble du marché des jeux de hasard et d'argent) mais en pleine expansion, qui devrait voir son volume multiplié par deux en cinq ans (Commission européenne, 2011).

Loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne [1]

Face à l'essor d'une offre illégale de jeux d'argent et de hasard sur Internet, et pour répondre aux mises en demeure de la Commission européenne, les pouvoirs publics français ont adopté, en 2010, un cadre réglementaire régulant le secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne. Transposition en droit français d'une directive européenne, la loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 (NOR : BCFX0904879L) introduit une « ouverture maîtrisée à la concurrence » du marché des paris en ligne (paris sportifs, paris hippiques et jeux de cercle, comme le poker), mettant fin au monopole d'État de la Française des jeux et du PMU. La loi confie la régulation du marché des jeux d'argent et de hasard en ligne à une autorité administrative indépendante, l'ARJEL (autorité de régulation des jeux en ligne), chargée d'attribuer les agréments aux opérateurs de jeux sur Internet, de contrôler leur activité et de participer, en lien avec les ministères de l'Intérieur et de la Justice, à la lutte contre l'offre illégale.
On compte aujourd'hui une quarantaine d'opérateurs agréés par l'ARJEL pour 5 ans (renouvelables), sous réserve de respect d'un cahier des charges, administrant environ 80 sites de jeux. Les opérateurs agréés sont soumis à une fiscalité correspondant à 7,5 % des mises des joueurs pour les paris sportifs et hippiques et à 2 % des mises pour le poker. Une partie de ces recettes est affectée au financement de mesures d'intérêt général, dans le domaine de la santé (lutte contre la dépendance aux jeux) et de la préservation du patrimoine. À cette fiscalité s'ajoutent, pour les paris sportifs, une contribution au financement du sport amateur et, pour les paris hippiques, à celui de la filière hippique. La loi prévoit en outre un ensemble de mesures visant à lutter contre les sites non agréés. L'organisation illégale de jeux sur Internet est punie d'une peine maximale de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. La publicité pour un site dépourvu d'agrément est également sanctionnée. La connexion à ces sites, de même que les transactions financières entre les opérateurs illégaux et les joueurs, peuvent être bloquées.

La méthodologie

Jeu problématique : concepts et mesures

Le jeu pathologique est analysé comme une addiction comportementale dans la littérature scientifique depuis une trentaine d'années (INSERM, 2008 ; Shaffer, 1999). Les pratiques de jeu sont décrites selon un continuum allant du jeu « contrôlé » au jeu « pathologique » en passant par le jeu « à risque » (faible ou modéré). Les qualifications sont variables pour un niveau de risque donné : ainsi, le niveau le plus élevé de risque peut être qualifié de jeu pathologique, potentiellement pathologique, problématique, ou excessif. La terminologie utilisée dans cet article est définie dans l'encadré page 3.

Au niveau international, les études de prévalence s'appuient sur ces différents concepts et les outils de repérage correspondants. On dispose actuellement de plusieurs outils permettant de classer un individu dans une catégorie à l'aide de différents critères. Parmi ces outils, développés au départ dans une perspective clinique, les trois principaux testés et validés pour une utilisation épidémiologique[2] sont le South Oaks Gambling Screen (SOGS), le test adapté du DSM-IV et l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE).

Si les critères du DSM-IV font référence pour le diagnostic clinique du jeu pathologique, l'évaluation des patients requiert une expertise clinique qui rend cette approche moins opérationnelle dans les études en population générale. Le SOGS a été construit sur la base du DSM-III et est sans doute l'échelle la plus utilisée dans les études épidémiologiques. Il fait cependant l'objet de critiques car il génère de nombreux faux positifs (joueurs identifiés comme pathologiques par le test alors qu'ils ne répondent pas aux critères cliniques) et surestime donc la prévalence du jeu pathologique. L'ICJE est davantage centré sur les problèmes et conséquences liés au jeu. Il est plus graduel que le SOGS car il ajoute une mesure d'intensité pour chacun des items (encadré ci-contre). Il donne également des taux de prévalence plus proches de ceux du DSM-IV. C'est pourquoi l'ICJE, qui a tendance à s'imposer dans les enquêtes récentes, a été choisi dans le cadre de la mesure effectuée pour la première fois en France en 2010.

Cet outil, développé au début des années 2000 par une équipe canadienne (Ferris, 2001), comprend 9 items cotés chacun de 0 à 3 selon la fréquence de survenue. Le score global peut donc aller de 0 à 27. Il établit la typologie suivante : « joueur sans problème » (score = 0), « joueur à faible risque » (score = 1-2), « joueur à risque modéré » (score = 3-7) et « joueur excessif » (score = 8 et plus).

Indice canadien du jeu excessif (ICJE)

Questions :

Au cours des douze derniers mois...
Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?
Avez-vous besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?
Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu en jouant ?
Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?
Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?
Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?
Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?
Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre entourage ?
Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?

Réponses et score associé (par question) :
Jamais (0), Parfois (1), La plupart du temps (2), Presque toujours (3)

Calcul du score : somme des scores des 9 items

Interprétation :
- Sans risque : 0
- À faible risque: 1-2
- À risque modéré : 3-7
- Excessif : ≥ 8

1. Loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne. *JO* n° 0110 du 13 mai 2010.

2. Pour être opérationnel dans une enquête épidémiologique, un test de repérage doit comporter un nombre limité d'items afin de ne pas trop alourdir le questionnaire. Même s'il peut en résulter des imprécisions de classement individuel, celles-ci sont globalement sans impact sur une mesure collective comme la prévalence.

Les différents types de joueurs

Typologie suivant l'intensité du jeu (fréquence ou montant des dépenses) :

Joueur dans l'année : a joué au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Joueur occasionnel : a joué au moins une fois mais moins de 52 fois au cours des 12 derniers mois.

Joueur actif : a joué au moins 52 fois au cours des 12 derniers mois (**joueur régulier**) et/ou a misé au moins 500 euros au cours des 12 derniers mois (**joueur dépensier**) ; le joueur actif est donc ou bien un joueur régulier, ou bien un joueur dépensier, ou les deux.

Typologie suivant le score ICJE :

Joueur sans risque : joueur ne présentant aucun critère indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 0 dans le ICJE).

Joueur à risque faible : joueur répondant à des critères indiquant qu'il a peu de chance de se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 1-2 dans le ICJE).

Joueur à risque modéré : joueur répondant à des critères indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 3-7 dans le ICJE).

Joueur excessif : joueur répondant à des critères indiquant qu'il est en grande difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 8 et plus dans le ICJE).

Autres termes employés :

Joueur problématique : terme générique, fréquemment rencontré dans la littérature en langue anglaise (« *problem gambing* »), utilisé ici pour désigner un joueur rencontrant des difficultés liées à sa pratique. L'ensemble des joueurs excessifs et à risque modéré au sens de l'ICJE est assimilé ici à la population des joueurs problématiques.

Joueur pathologique : joueur avec un diagnostic clinique attestant de son trouble (pour lequel les critères du DSM-IV font référence). Différentes échelles permettent d'approcher cette notion sans que le diagnostic puisse être formellement posé : un joueur excessif au sens de l'ICJE peut être qualifié de pathologique probable.

Protocole d'enquête

La première estimation de la prévalence du jeu problématique en France a été réalisée par l'intégration d'un volet de questions sur le jeu de hasard et d'argent dans le Baromètre santé 2010 de l'INPES (voir encadré méthodologique, page 8).

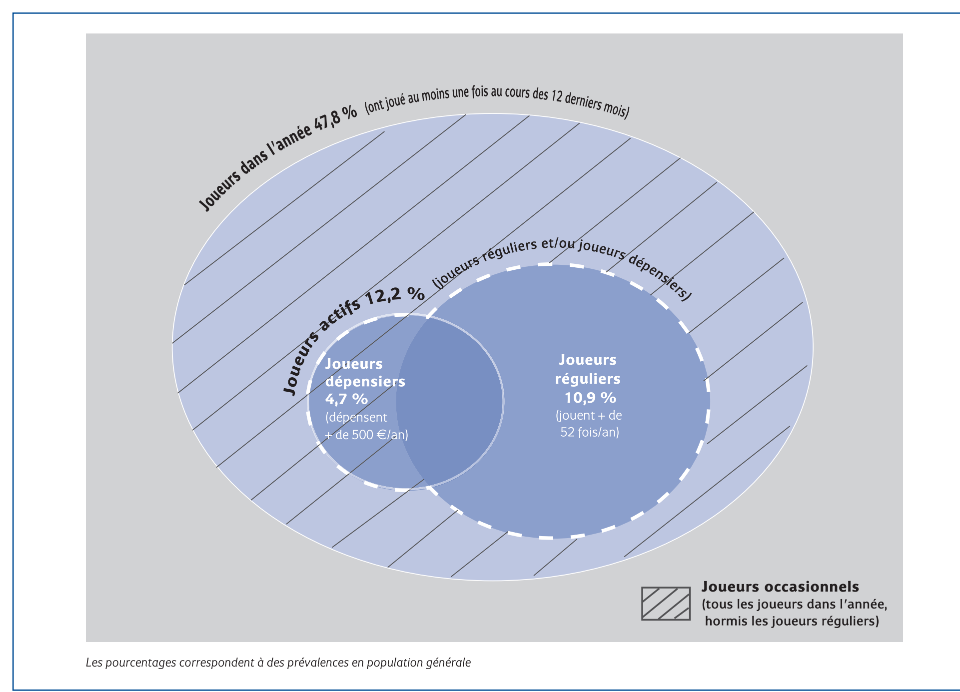
L'insertion dans une enquête plus globale sur les comportements de santé est justifiée par l'intérêt de l'étude des liens entre l'addiction au jeu et les autres addictions et/ou la comorbidité psychiatrique dont l'analyse pourra ainsi être approfondie.

En contrepartie, elle a imposé une certaine concision du volet « jeu ». Les questions sur le jeu ont été analysées chez les 18-75 ans, soit un effectif de 25 034 personnes. La taille importante de cet échantillon permet une bonne précision dans l'estimation de la prévalence d'un comportement relativement rare à l'échelle de la population.

Afin de limiter la durée du questionnement pour les individus les moins concernés, un filtre a été appliqué. Il consistait en une première question générale sur la fréquence du jeu et les sommes engagées au cours de l'année passée. Dès lors, seuls les « joueurs actifs », c'est-à-dire les personnes ayant joué de manière répétée au cours des douze derniers mois (52 fois ou plus) ou ayant mis en jeu des sommes conséquentes (500 euros ou plus) étaient invités à répondre aux autres questions du module jeu.

Celui-ci inclut, en plus des questions de l'ICJE (voir page 2), des informations sur les types de jeux (regroupés en huit classes : jeux de tirage, jeux de grattage, Rapido, PMU, paris sportifs, machines à sous, casino et poker) ainsi que la fréquence de leur pratique.


Figure 1 : Typologie des joueurs parmi les 18-75 ans



Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Les résultats

Après une présentation des prévalences en population générale et une description de l'ensemble des joueurs dans l'année, les résultats concernant la population étudiée, c'est-à-dire les joueurs actifs, seront détaillés.

Les joueurs dans l'année

Près d'une personne sur deux (47,8 %) âgée de 18 à 75 ans (figure 1) déclare avoir joué de l'argent au cours des 12 derniers mois. Une grande majorité des personnes qui jouent le font assez occasionnellement et n'investissent que d'assez petites sommes d'argent. En effet, seul un peu plus d'un joueur sur cinq (soit 10,9 % de la population générale) joue régulièrement dans l'année (52 fois ou plus) et un peu moins d'un sur dix (soit 4,7 % de la population générale) déclare dépenser dans l'année plus de 500 euros.

Il existe par ailleurs de très fortes disparités entre les joueurs dans la fréquence et le montant des sommes engagées.

Le genre s'avère être un facteur discriminant dans le niveau de jeu. En effet, les hommes sont plus nombreux à déclarer une activité de jeu au cours des 12 derniers mois (51,3 %) que les femmes (44,4 %). Cette différence de niveau s'accroît à mesure que l'activité de jeu se fait plus intense : 13,8 % des hommes jouent au moins une fois par semaine (joueurs réguliers), contre 8,0 % de femmes ; 7,1 % des hommes dépensent plus de 500 euros dans l'année dans les jeux (joueurs dépensiers), contre 2,5 % des femmes.

La pratique d'un jeu de hasard et d'argent est plus fréquente parmi les adultes âgés de 25 à 34 ans, elle décroît ensuite. Néanmoins, la part des joueurs réguliers augmente de façon continue avec l'âge. Ainsi, alors que seul un joueur sur dix âgé de moins de 25 ans joue de manière régulière, ce rapport est de un cinq de 45 à 54 ans et de près de un sur trois à 65 ans et plus (figure 2).

Les joueurs dans l'année ne semblent pas se distinguer de la population générale par leur niveau de revenu, ni même de diplôme, facteurs pourtant discriminants chez les joueurs les plus assidus comme le montre la suite de l'analyse (tableau 2).

Les « joueurs actifs »

Les joueurs actifs, c'est-à-dire ayant joué au moins 52 fois et/ou dépensé au moins 500 euros au cours des douze derniers mois (figure 1 et encadré), représentent 12,2 % de la population générale (15,6 % des hommes et 8,8 % des femmes). Parmi eux, 89,3 % sont des joueurs réguliers (plus de 52 fois dans l'année), 39,1 % sont des joueurs dépensiers (plus de 500 euros dans l'année) et 28,2 % appartiennent aux deux catégories.

Une large majorité des joueurs actifs dépensent moins de 500 euros dans l'année (60,9 %), et seuls 7,1 % d'entre eux jouent plus de 1500 euros (figure 8).

Ce sont majoritairement des hommes (62,7 %). Leur âge moyen (47 ans) est net-

tement plus élevé que celui des joueurs dans l'année (43 ans) et que celui de l'ensemble des personnes interrogées, âgées en moyenne de 45 ans (tableau 2). À ce stade, le niveau de diplôme apparaît également comme un facteur corrélé à la pratique du jeu. Plus l'activité de jeu se fait intense et fréquente, plus la part des personnes diplômées diminue ; si 76,2 % de l'ensemble de la population interrogée possède un niveau inférieur ou égal au baccalauréat, la part est de 77,7 % chez les joueurs dans l'année et passe à 87,0 % chez les joueurs actifs. Un peu plus d'un joueur actif sur cinq n'a aucun diplôme (21,6 %), contre 17,1 % en population générale.

Les jeux et leur public

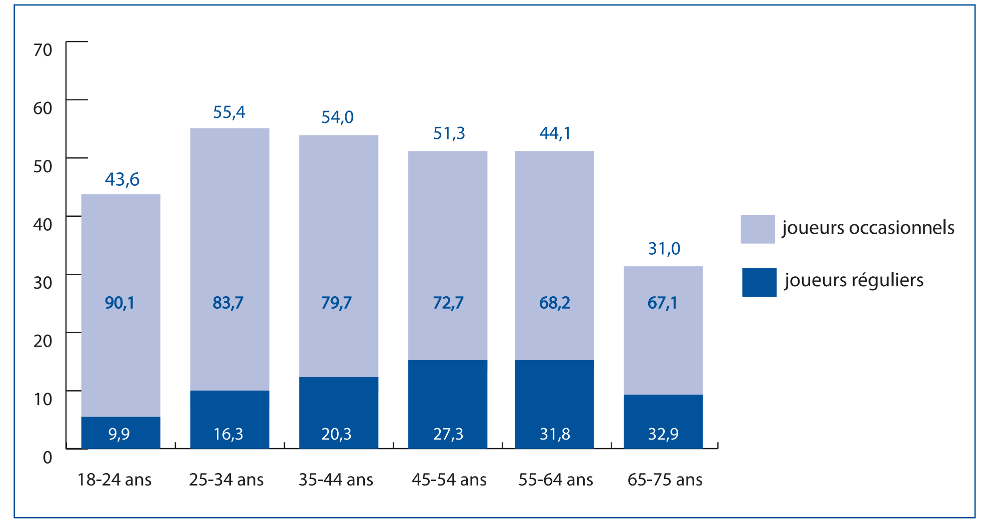
Les jeux de tirage et de grattage ne nécessitent pas ou peu d'apprentissage. Ce sont les plus pratiqués, avec respectivement 75,0 % et 62,2 % de joueurs actifs déclarant y avoir joué au cours des 12 derniers mois (figure 3). Certains jeux au contraire demandent un investissement personnel ou une « expertise » qui limite pour partie le nombre potentiel de joueurs. C'est le cas par exemple des paris hippiques et sportifs, qui semblent rester une affaire d'initiés au vu du plus faible nombre de parieurs. Pour les autres formes de jeu (jeux de table, machines à sous, poker…), leur accessibilité restreinte, liée à l'emplacement et aux règles d'entrée dans les casinos (ou cercles de jeux), explique le nombre relativement faible de joueurs.

La proportion de joueurs actifs jouant de façon hebdomadaire à un jeu donné varie fortement selon le type de jeu. Elle est maximale pour les jeux de tirage (71,1 %) et le PMU (61,7 %), minoritaire dans les autres jeux et même quasi inexistante pour les machines à sous et les jeux de table des casinos (figure 3).

Globalement, les joueurs actifs sont, on l'a vu, majoritairement des hommes. La répartition par sexe suivant les familles de jeux permet d'affiner la description. Sur les huit familles de jeux étudiées, seules deux, tirage et machines à sous, sont également pratiquées par les hommes et les femmes. Pour cinq autres familles (PMU, paris sportifs, Rapido, jeux de table de casino, poker), la proportion d'adeptes chez les hommes est plus importante que chez les femmes. Cette caractéristique est particulièrement marquée pour les jeux ayant une dimension sportive (PMU et paris sportifs notamment) : on dénombre respectivement 31,2 % et 13,4 % de joueurs déclarés chez les hommes « joueurs actifs » contre 9,7 % et 1,6 % chez les femmes. A contrario, 71,8 % des joueuses actives pratiquent des jeux de grattage contre 57,0 % des joueurs actifs.

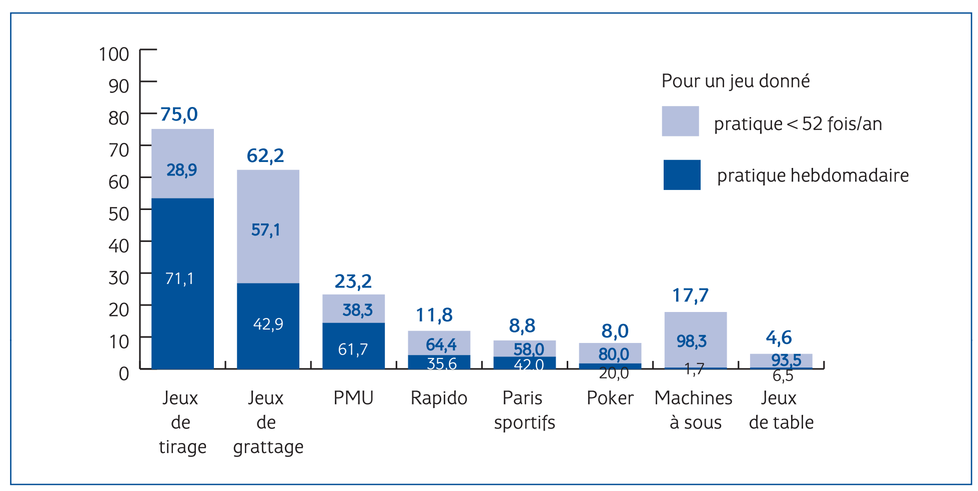
Les pratiques de jeu des joueurs actifs varient également selon l'âge (figure 4). Parmi les deux formes de jeu les plus fréquentes, la pratique des jeux de tirage est assez stable, alors que celle des jeux de grattage décroît progressivement avec l'âge : de 81,0 % des joueurs actifs de 18-24 ans (qui déclarent y avoir joué dans les 12 derniers mois), le niveau passe à 49,3 % chez les seniors (65-75 ans). Le poker est essentiellement le fait des plus jeunes : parmi les 18-24 ans, 35,2 % s'y sont adonnés (contre 22,4 % pour les 25-34 ans et 8,0 % pour l'ensemble des joueurs actifs), alors que les paris hippiques sont davantage pratiqués par les seniors.

Figure 2 - Fréquence des jeux de hasard et d'argent chez les 18-75 ans (en %)



Clé de lecture : parmi l'ensemble des 18-24 ans, 43,6 % ont déclaré avoir joué au moins une fois dans l'année à un jeu d'argent. Parmi ces derniers, 9,9 % ont une pratique hebdomadaire et 90,1 % jouent moins d'une fois par semaine.
Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Figure 3 - Prévalence de jeu au cours des 12 derniers mois selon le type de jeu parmi les joueurs actifs (en %)



Clé de lecture : parmi l'ensemble des joueurs actifs, 75,0 % ont déclaré avoir joué au moins une fois dans l'année à un jeu de tirage. Parmi ces derniers, 71,1 % ont déclaré y avoir joué de façon hebdomadaire.
Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Le jeu sur Internet

À la date de l'étude, antérieure à la date d'application de la loi du 12 mai 2010 qui ouvre et encadre l'offre de jeux en ligne en France, l'essentiel de l'offre de jeux de hasard et d'argent sur Internet était illégale. Cette enquête permet de mesurer la prévalence du jeu en ligne juste avant le changement du cadre législatif, ouvrant la possibilité d'en mesurer ultérieurement l'impact.

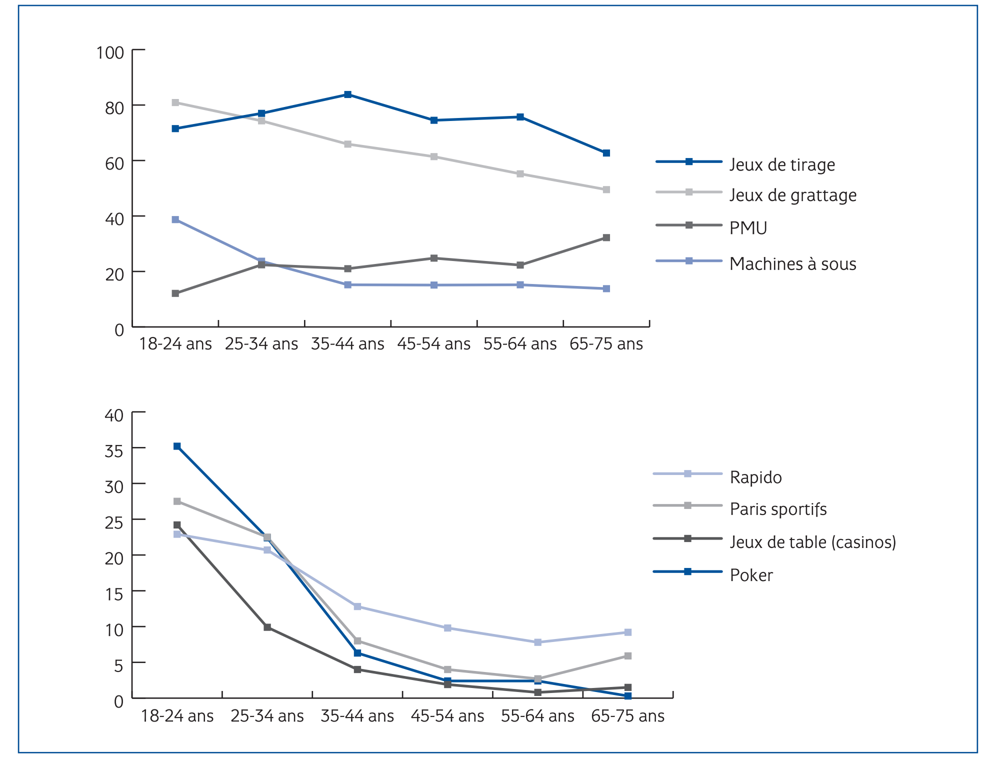
Parmi les joueurs actifs, 9,1 % ont renseigné une activité de jeu sur Internet au cours de l'année, dont 4,7 % avec une fréquence au moins hebdomadaire. La hiérarchie par type de jeu apparaît nettement différente de celle hors Internet. Parmi les joueurs actifs jouant sur la Toile, trois types de jeu se détachent nettement : les jeux de pronostics, le poker et les jeux de tirage (figure 5). Cette population de joueurs en ligne est essentiellement composée d'hommes (81,6 %) et de jeunes adultes : près de la moitié des joueurs internautes (45,1 %) ont moins de 35 ans et ce sont les 25-34 ans qui comptent la plus forte proportion d'internautes, avec un peu plus d'un joueur actif sur cinq concerné (20,3 %).

Le jeu « problématique »

La prévalence en France

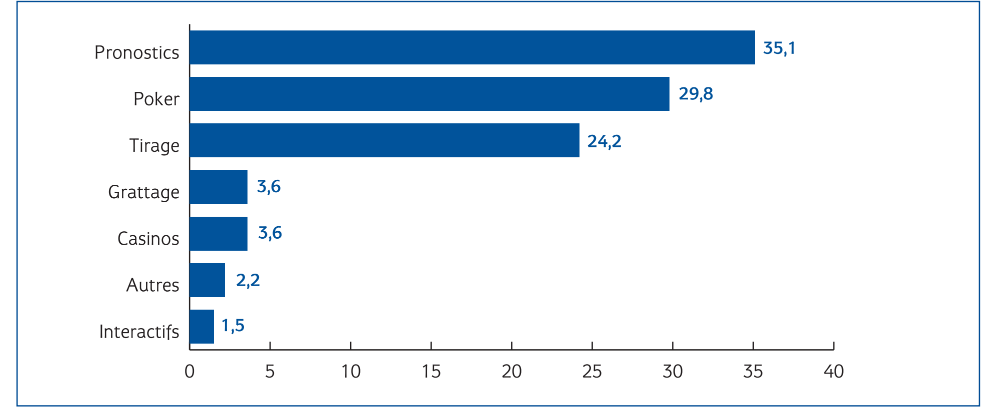
L'outil de repérage des problèmes de jeu utilisé dans l'enquête (ICJE) a permis de mesurer le niveau de risque des joueurs actifs. D'après la nomenclature de l'échelle ICJE, 3,7 % des joueurs actifs sont classés comme joueurs excessifs, 7,1 % sont à risque modéré et 12,2 % à risque faible (tableau 1).

Figure 4 - Proportion des joueurs actifs jouant aux différents types de jeux selon l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Figure 5 - Types de jeux pratiqués le plus souvent par les joueurs actifs jouant sur Internet (en %)



Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Tableau 1 - Prévalence du jeu « problématique » dans la population française âgée de 18 à 75 ans (en %)

Indice ICJE : prévalence en %		IC à 95 %
Parmi les « joueurs actifs »		
Joueurs sans problème	77,1	[76,1-78,1]
Joueurs à faible risque	12,2	[11,4-12,9]
Joueurs à risque modéré	7,1	[6,4-7,7]
Joueurs excessifs	3,7	[3,2-4,1]
Parmi l'ensemble de la population		
Joueurs à risque modéré	0,9	[0,78-0,94]
Joueurs excessifs	0,4	[0,38-0,50]

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

En partant de l'hypothèse que les joueurs excessifs et à risque modéré sont tous des joueurs actifs, on peut extrapoler les prévalences au sein des joueurs dans l'année et en population générale (*cf.* Discussion).

La prévalence du jeu excessif en France métropolitaine est ainsi estimée à 0,4 % et celle du jeu à risque modéré à 0,9 %. En termes d'effectifs, le nombre de Français concernés serait de l'ordre de 200 000 joueurs excessifs et 400 000 joueurs à risque modéré .

Parmi les critères permettant de repérer la dimension problématique de la pratique du jeu (items du ICJE), ceux le plus fréquemment rencontrés parmi les joueurs actifs sont : l'autoperception du problème ou sa perception à travers le regard des autres, la volonté illusoire de se « refaire » et le ressenti d'une perte de contrôle (dépenser plus que voulu) (figure 6).

Profil des joueurs excessifs et facteurs associés

Caractéristiques socio-démographiques

Les « joueurs excessifs » se distinguent de l'ensemble des joueurs par un certain nombre de caractéristiques. Ce sont plus souvent des hommes : 75,5 % des joueurs excessifs sont des hommes, *vs* 62,7 % des joueurs actifs (tableau 2).

Les joueurs excessifs sont significativement plus jeunes que les joueurs actifs (41 ans en moyenne contre 47 ans). La part de joueurs excessifs parmi les joueurs actifs varie sensiblement avec l'âge. C'est chez les 25-34 ans que l'on trouve la plus forte proportion de joueurs excessifs (6,9 %), suivis par les 45-54 ans (4,7 %) et les 18-24 ans (4,4 %).

Cette population se caractérise aussi par sa précarité financière ; ils sont 57,8 % à déclarer un revenu mensuel inférieur à 1 100 euros, contre 34,7 % chez les joueurs actifs. Un peu plus de la moitié d'entre eux vivent en couple (55,2 %), contre 70,7 % de l'ensemble des joueurs actifs. Plus d'un joueur excessif sur trois ne possède aucun diplôme et la quasi-totalité des joueurs excessifs ont un niveau d'études inférieur ou égal au baccalauréat, proportions largement supérieures à celles observées chez les joueurs actifs ou dans l'année.

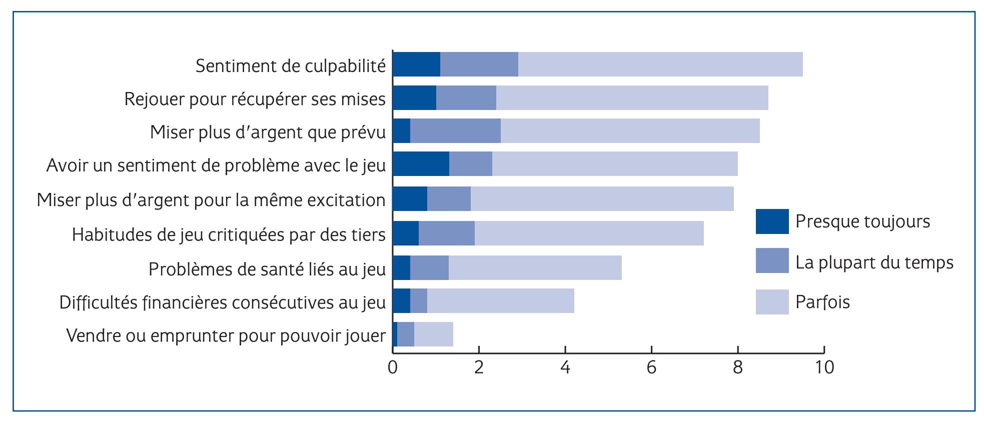
Pratiques de jeu

Parmi les joueurs actifs, une plus forte proportion de jeu problématique est constatée chez les joueurs réguliers de Rapido, de PMU, de paris sportifs et de poker (les effectifs des joueurs réguliers de jeux de table et machines à sous sont trop faibles pour permettre une telle analyse) (figure 7). Un ajustement sur les variables socio-démographiques clés (âge, sexe, diplôme, revenus) fait encore apparaître le Rapido, le PMU et les paris sportifs comme davantage associés au jeu excessif.

La proportion des joueurs à risque modéré ou excessifs varie en fonction de la famille de jeux et n'apparaît pas forcément liée à l'assiduité. Les jeux de tirage sont ceux pour lesquels les joueurs sont le plus constants. Parmi les joueurs actifs, 71,1 % des adeptes des jeux de tirage y jouent régulièrement (i.e. plus de 52 fois dans l'année, *cf.* figure 3), et parmi ces joueurs de tirage réguliers, seulement 5,0 % ont une pratique à risque modéré et 3,2 % sont classés comme joueurs excessifs (figure 7). À l'inverse, les joueurs réguliers de Rapido, PMU et paris sportifs sont minoritaires parmi les joueurs actifs de ces jeux mais ces pratiques apparaissent davantage liées aux usages problématiques. Ainsi, parmi les joueurs actifs, seuls 35,8 % des joueurs de Rapido s'y adonnent en moyenne plus d'une fois par semaine, alors même que 13,0 % des joueurs de Rapido réguliers sont considérés comme à risque modéré et 28,1 % comme excessifs.

De façon générale, l'activité des joueurs actifs sans risque se concentre essentiellement sur les jeux de tirage (76,5 % des joueurs) et de grattage, tous les autres jeux mobilisant

Figure 6 - Fréquence des critères du jeu problématique parmi les joueurs actifs âgés de 18 à 75 ans (en %)



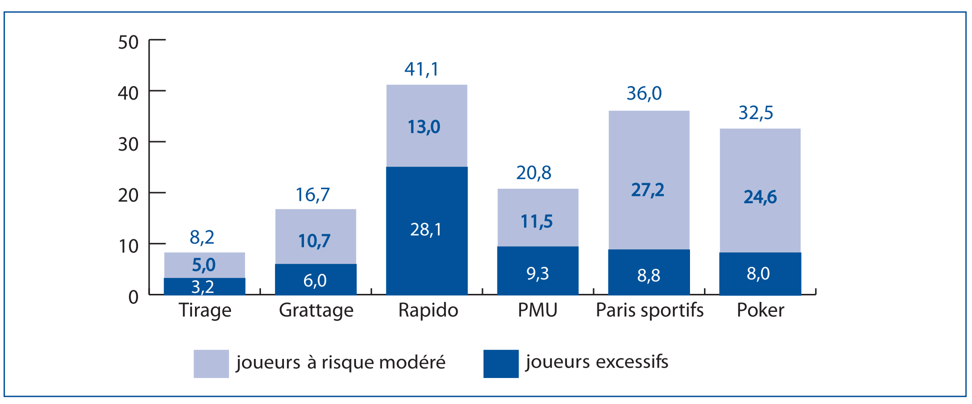
Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Tableau 2 - Caractéristiques socio-économiques des joueurs (% et années)

	Hommes	Age moyen	Revenu ≤ 1 100 €	Aucun diplôme	Vit en couple
Population générale 18-75 ans (N = 25 034)	48,6	44,9 ans	34,7	17,1	65,5
Joueurs dans l'année (N = 11 780)	52,2	43,3 ans	32,7	16,3	67,7
dont Joueurs actifs (N = 2 762)	62,7	47,2 ans	34,7	21,6	70,7
Joueurs à risque modéré (N =179)	76,1	41,6 ans	52,4	33,2	53,7
Joueurs excessifs (N = 79)	75,5	41,4 ans	57,8	36,3	55,2

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

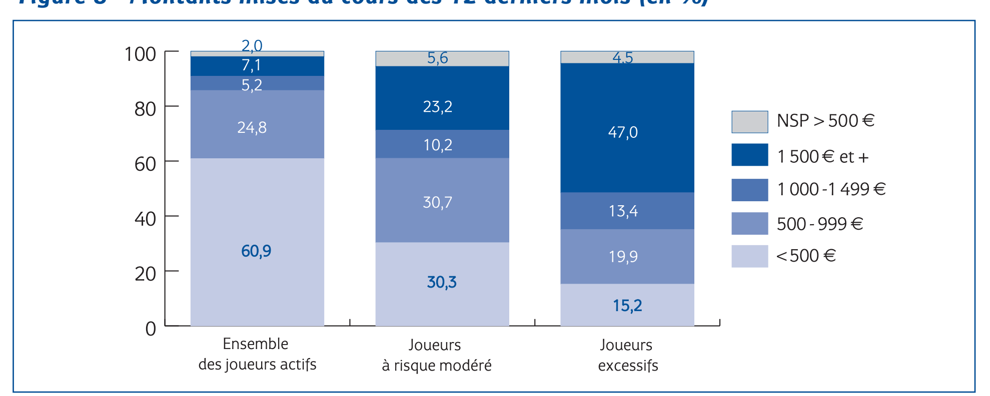
Figure 7 - Pourcentage de joueurs problématiques par types de jeux chez les joueurs actifs pratiquant régulièrement ces jeux



Exemple de lecture : Parmi les joueurs actifs, 13,0 % de ceux qui ont joué au Rapido au moins 52 fois dans l'année ont une pratique excessive , et, au total, 41,1 % ont une pratique problématique.

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Figure 8 - Montants misés au cours des 12 derniers mois (en %)



Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

moins de 20 % de cette population. Au contraire, les joueurs excessifs ont une activité beaucoup plus éclectique, avec six sur huit des catégories de jeux pratiquées par plus de 25 % des joueurs. La véritable différence porte sur la pratique des jeux les plus rares.

Parmi les joueurs actifs, on dénombre davantage d'excessifs parmi ceux jouant sur Internet. Près d'un internaute joueur actif sur dix est classé dans la catégorie excessif (8,3 %) et 14,4 % sont des joueurs à risque modéré. Sur les trois principaux types de jeux pratiqués sur Internet (pronostics, poker et tirage), le poker et les jeux de pronostics présentent, toujours chez les joueurs actifs, des prévalences de jeu excessif particulièrement élevées, de l'ordre de 10 %. Il convient toutefois de rester prudent dans l'interprétation compte tenu de la faiblesse des effectifs concernés (79 joueurs excessifs dans l'échantillon, 264 joueurs internautes).

Montant total des mises

Les joueurs problématiques misent davantage que les autres : près de la moitié des joueurs excessifs (47,0 %) dépensent plus de 1 500 euros par an, contre 23,2 % des joueurs à risque modéré et 7,1 % de l'ensemble des joueurs actifs (figure 8). Par ailleurs, concernant les 25 % de joueurs les plus dépensiers (premier quartile), leur dépense annuelle dépasse 520 euros pour l'ensemble des joueurs actifs, 1 300 euros pour les joueurs à risque modéré et 3 000 euros pour les joueurs excessifs.

Consommations de substances psychoactives

Cette enquête permet également d'étudier, chez les joueurs excessifs et/ou à risque modéré, les consommations de substances psychoactives les plus courantes (tableau 3).

En 2010, en population générale, la part de fumeurs quotidiens est d'environ 30 %. Les joueurs dans l'année sont à peine plus fréquemment fumeurs, avec près d'un fumeur quotidien sur trois (34,0 %). Parmi les joueurs excessifs, environ deux individus sur trois sont des fumeurs quotidiens (64,2 %). Cette différence reste significative après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et le revenu des joueurs.

En matière d'alcool, les consommations les plus à risque (échelle retenue : Audit complet[3]) sont plus fréquemment rencontrées chez les joueurs qu'en population générale. Cette surreprésentation s'accentue chez les joueurs excessifs : 26,3 % ont un risque de dépendance à l'alcool et la moitié d'entre eux (50,5 %) affichent une consommation à risque (contre respectivement 3,2 % et 15,5 % en population générale).

La consommation mensuelle de cannabis des joueurs dans l'année est comparable à celle de la population générale (4,3 %, contre 4,4 %) ; celle des joueurs excessifs est plus élevée (6,1 %). Une analyse multivariée prenant en compte, en plus des variables socio-

3. Alcohol Use Disorder Identification Test, mis au point sous l'égide de l'OMS pour repérer les consommateurs d'alcool à risque.

Tableau 3 - Consommation de substances psychoactives chez les joueurs (en %)

	Tabac		Alcool*		Cannabis**		Autres drogues illicites
	Quotidien	≥ 10 / j	Consommation à risque	Risque de dépendance	Dans le mois	≥ 10 / mois	Consommation dans l'année
Population générale 18-75 ans (N = 25 034)	29,7	20,6	15,5	3,2	4,4	2,1	2,2
Joueurs dans l'année (N = 11 780)	34,0	24,7	17,7	3,6	4,3	2,3	2,2
dont Joueurs actifs (N = 2 762)	36,2	27,2	21,0	5,0	3,7	2,0	2,1
Joueurs à risque modéré (N = 179)	50,2	41,5	33,6	9,9	13,6	6,5	4,1
Joueurs excessifs (N = 79)	64,2	50,1	50,5	26,3	6,1	5,3	6,4

** Audit complet, en trois classes* *** Données disponibles sur les 18-64 ans*
Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

démographiques[4], le tabagisme quotidien, les degrés de dépendance à l'alcool, la consommation mensuelle de cannabis et la consommation annuelle d'autres drogues illicites, met en évidence une relation significative entre les pratiques de jeu les plus à risque et les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis (Odds ratios respectifs : OR dépendance alcool = 2,8***, OR tabac = 1,6**, OR cannabis = 2,0*[5]).

Discussion / Perspectives

Ce premier travail sur la mesure du jeu problématique en France permet d'évaluer l'importance d'un phénomène jusqu'ici mal connu en termes de santé publique.

Les limites méthodologiques

Il convient toutefois de rappeler les options méthodologiques choisies et les éventuelles limites qui pourraient en découler.

Le calcul de la prévalence du jeu problématique (excessif ou à risque modéré, d'après l'échelle ICJE) dans la population française tel qu'il a été conduit dans le cadre de cette enquête repose sur l'hypothèse que les personnes concernées se trouvent nécessairement parmi les joueurs actifs.

Une telle supposition semble solide au regard des travaux des auteurs ayant analysé le lien entre, d'une part, la fréquence de jeu et son caractère problématique et, d'autre part, l'importance des sommes investies et la nature problématique du jeu (Orford, 2003a ; Kairouz, 2011).

Il est donc fort probable qu'il n'y ait que très peu de joueurs excessifs ou même à risque modéré parmi les joueurs ayant joué moins de 52 fois dans l'année et ayant dépensé moins de 500 euros au cours de l'année. La sous-estimation de la prévalence du jeu problématique liée à la focalisation de l'étude sur les joueurs actifs peut donc être considérée comme tout à fait marginale.

Le fait de n'interroger que les joueurs actifs a un autre impact sur l'extrapolation des résultats à la population générale. L'étude ne permet pas de décrire l'activité des joueurs occasionnels. On ne peut donc pas calculer, en population générale, les prévalences par types de jeux ou par sous-groupes de population, faute de connaître le nombre de personnes figurant au dénominateur.

Ainsi, parmi les joueurs actifs, 27,5 % des adeptes du casino sont définis comme problématiques. Cependant, ne connaissant pas le nombre de joueurs « non actifs » (i.e. dépensant moins de 500 euros par an et jouant moins de 52 fois par an) pratiquant cette activité, il n'est pas possible de calculer la prévalence du jeu excessif parmi les joueurs fréquentant les casinos.

Le caractère « addictogène » de certains types de jeux, même s'il semble étayé par des résultats publiés dans la littérature (INSERM, 2008 ; Griffiths, 1999; Orford, 2003b), est donc à interpréter prudemment, en gardant à l'esprit qu'il n'est établi qu'au sein d'une population de joueurs actifs.

Ce filtre des joueurs actifs est néanmoins particulièrement pertinent du point de vue de l'action publique, car il permet de cibler une population potentiellement à risque, cible privilégiée d'éventuelles actions de prévention. L'analyse de cette sous-population est donc intéressante en tant que telle.

La prévalence du jeu problématique dans d'autres pays

Cette première estimation du jeu problématique dans l'Hexagone est également l'occasion de pouvoir comparer la situation française à celle de plusieurs pays ayant mené des enquêtes nationales équivalentes.

Cependant, le niveau de prévalence mesuré est largement dépendant de l'outil utilisé. Globalement il apparaît que les prévalences calculées en faisant appel au SOGS sont supérieures à celles établies grâce au DSM-IV, l'ICJE donnant des prévalences intermédiaires. Ces écarts ont pu être documentés par les enquêtes utilisant de façon simultanée plusieurs outils de repérage auprès d'échantillons issus de mêmes populations et ont été discutés dans la littérature internationale (Derevensky, 2000 ; Ferris, 2001 ; Orford, 2003a, Orford, 2003b). La diversité des échelles ne facilite pas les comparaisons des niveaux de prévalence du jeu problématique (tableau 4) et rend souhaitable une harmonisation internationale avec, à terme, l'utilisation d'un outil de repérage et d'une terminologie consensuels.

À l'heure actuelle, deux pays, les États-Unis et l'Australie, affichent des niveaux de prévalences du jeu problématique ou pathologique en population générale relativement élevés, autour de 5 %. Les prévalences relevées

Tableau 4 - Prévalence du jeu problématique dans différents pays ayant mené une enquête nationale (en %)

	Joueurs* problématiques	Dont joueurs pathologiques**	Année	Effectif	Outil	Référence
États-Unis	5,5	1,9	2000	2 638	SOGS	WELTE, 2001
Australie	4,9	2,1	1999	10 600	SOGS	Australian Gov., 1999
Italie	2,2	0,3	2007	7 234	ICJE	À paraître
Canada	2	0,5	2002	34 770	ICJE	COX, 2005
Suède	2	0,6	1998	7 139	SOGS	RÖNNBERG, 1999
Belgique	2	0,4	2005	3 002	DSM-IV	DRUINE, 2009
Grande-Bretagne	1,9	0,5	2007	9 003	ICJE	WARDLE, 2007
Québec	1,9	0,6	2009	11 888	ICJE	KAIROUZ, 2011
France	**1,3**	**0,4**	**2010**	**25 034**	**ICJE**	**INPES/OFDT, 2010**
Suisse	1,3	0,5	2005	2 803	SOGS	BONDOLFI, 2008
Nouvelle-Zélande	1,3	0,5	1999	6 452	SOGS	ABBOT, 2000
Pays-Bas	0,9	0,3	2004	5 460	SOGS	GOUDRIAAN, 2009
Allemagne	0,6	0,2	2007	7 980	SOGS	MEYER, 2009
Norvège	0,6	0,2	2002	5 235	SOGS	JONSSON, 2006

**Jeu problématique : DSM = 3 et + SOGS = 3 et + ICJE = 3 et +*
***Jeu pathologique : DSM = 5 et + SOGS = 5 et + ICJE = 8 et +*
Sources : voir bibliographie sur www.ofdt.fr

4. Variables socio-démographiques d'ajustement : sexe, âge, revenu et diplôme.

5. *: $p \leq 0{,}05$; ** : $p \leq 0{,}01$; *** : $p \leq 0{,}001$

dans les quelques pays européens ayant réalisé de telles études, essentiellement dans le nord de l'Europe, sont nettement inférieures, se situant entre 1 et 2 %. Ces ordres de grandeur sont comparables à ceux observés au Canada et en Nouvelle-Zélande. Les différences de niveau entre pays sont encore largement discutées. L'hypothèse la plus fréquemment développée est celle des différences d'accessibilité aux jeux d'argent.

Avec des prévalences respectivement de 0,4 % pour le jeu excessif et de 0,9 % pour le jeu à risque modéré, soit un total de 1,3 %, la France se situerait à un niveau relativement bas par rapport aux pays développés ayant déjà réalisé ce type d'enquête.

Les facteurs associés au jeu problématique dans la littérature scientifique

Cette première enquête française permet de confirmer certaines données de la littérature scientifique internationale sur les facteurs associés au « jeu problématique ». On retrouve ainsi le caractère plus masculin du jeu problématique et le fait qu'il touche plutôt des populations socialement moins favorisées. Concernant l'interprétation de ce dernier résultat, il faut rappeler l'importance des références aux problèmes financiers dans le questionnaire ICJE, qui donne de fait un poids important aux facteurs économiques.

L'enquête française confirme également l'existence d'un lien fort entre jeu problématique et consommations « problématiques » de produits psychoactifs, constat établi auparavant par de nombreuses études (INSERM, 2008). Ainsi, l'étude américaine de référence sur cette question établissait des risques relatifs élevés, chez les joueurs problématiques, pour la dépendance au tabac, l'abus ou la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites (OR ajustés sur les variables socio-démographiques de respectivement : 6,7 ; 6,0 et 4,4) (Petry, 2005). Dans l'enquête nationale menée plus récemment au Québec, on retrouve les mêmes constats : le tabagisme quotidien, la consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance alcoolique sont significativement plus fréquents parmi les joueurs excessifs et les joueurs à risque modéré que parmi les autres joueurs (Kairouz, 2011).

Cette question des facteurs de risque et de vulnérabilité des joueurs problématiques sera approfondie en étudiant les liens éventuels entre ce comportement et les différentes caractéristiques socio-démographiques et événements de vie, ainsi que le comportement ou l'état de santé des individus enquêtés.

D'autres facteurs associés à l'addiction au jeu, documentés dans la littérature scientifique, ne pourront pas être étudiés dans le cadre de cette enquête, mais il convient néanmoins de les mentionner. Il s'agit tout d'abord du lien entre « précocité » et « problème ». La précocité aux jeux d'argent est reconnue comme un facteur de risque important de l'addiction au jeu. Il est également observé que les personnes en difficulté sur le plan social, familial ou judiciaire sont plus nombreuses à être confrontées à un problème de jeu. Il en est de même pour les personnes ayant des antécédents familiaux de jeu problématique, sans préjuger de l'origine, indépendante de ces difficultés.

Ces points pourront être abordés lors d'une prochaine enquête qui permettra également d'observer les évolutions éventuelles des profils et des pratiques. Ce point sera particulièrement intéressant concernant l'offre sur Internet devenue légale, mais pourra également concerner les autres formes de jeu en explorant davantage ceux qui semblent poser le plus de problèmes.

Remerciements

Louise Nadeau, Marc Valleur et Jean-Luc Vénisse, experts, membres du Comité de pilotage de l'enquête et relecteurs.
Nathalie Lydié, Hélène Martineau, Ivana Obradovic et Marie-Line Tovar pour leur contribution et leur relecture.

I Méthodologie I

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la Santé (INPES) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système d'interview par téléphone assistée par ordinateur (ITAO). Le terrain de l'enquête 2010, confié à l'institut GFK-ISL, s'est déroulé du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Les numéros de téléphone sont générés aléatoirement à partir des racines en 01 ... 05 (numéros géographiques), ce qui permet d'interroger les ménages en liste rouge.
Pour être éligible, un ménage doit comporter au moins une personne de la tranche d'âge considérée (15 à 85 ans dans le cadre du Baromètre santé 2010) et parlant le français. À l'intérieur du foyer, l'individu est sélectionné aléatoirement au sein des membres éligibles du ménage.
Pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population présentant des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé, un échantillon de 2 944 individus issus de ménages joignables uniquement sur téléphone mobile a été interrogé en plus des 23 605 individus possédant une ligne fixe avec un numéro géographique à leur domicile. En outre, 1 104 individus disposant d'une ligne fixe mais uniquement joignables par un numéro en 08 ou 09 ont été interrogés à partir de leur mobile, ce qui a permis d'améliorer la représentativité de l'échantillon (Beck *et al.*, 2011). Au total, l'échantillon comprend ainsi 27 653 individus. Le taux de refus est, pour l'échantillon des mobiles comme pour celui des fixes, de l'ordre de 40 %. La passation du questionnaire durait en moyenne trente-deux minutes.
Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage (afin de calculer la probabilité d'inclusion de chaque individu, notamment pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chance d'être tiré au sort), et calées sur les données de référence nationales de l'INSEE les plus récentes au moment de la préparation de la base de données du Baromètre santé 2010, à savoir celles de l'enquête Emploi 2008.

Références

ARJEL, *Indicateurs de supervision, données trimestrielles T1 2011*, ARJEL, 2011.
BECK (F.), GAUTIER (A.), GUIGNARD (R.), RICHARD (J.-B.), 2011, « Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages », *In*: Tremblay (M.-E.), Lavallée (P.), El Hadj Tirari (M.) (dir.), *Pratiques et méthodes de sondage*, Dunod, collection « Sciences Sup », Paris, p. 310-314.
BECK (F.), GAUTIER (A.), GUIGNARD (R.), RICHARD (J.-B.) (dir.), *Baromètre santé 2010, Attitudes et comportements de santé*, INPES, St-Denis (à paraître).
COMMISSION EUROPÉENNE, *Livre vert sur les jeux d'argent et de hasard en ligne dans le marché intérieur*, Bruxelles, Commission européenne, 2011
DEREVENSKY (J.L.), GUPTA (R.), « Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions », *Journal of Gambling Studies 2000*, 16(2-3): 227-251.
DICKERSON (M.), O'CONNOR (J.), « Gambling as an Addictive Behaviour », *International Research monographs in the addictions*, Cambridge University Press, 2006, 176 p.
FERRIS (J.), WYNNE (H.), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *L'indice canadien du jeu excessif*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies 2001, 72 p.
GRIFFITHS (M.), « Gambling technologies: Prospects for problem gambling », *Journal of Gambling Studies*, 1999, 15: 265-283.
INSERM, *Expertise collective : Jeux de hasard et d'argent, contextes et addictions*, Paris, INSERM, 2008, 480 p.
KAIROUZ (S.), NADEAU (L.), PARADIS (C.), *Enquête ENHJEU - Québec. Portrait du jeu au Québec : prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, Montréal, université Concordia, 2011, 48 p.
LAMOUR (J.F.), *Rapport [...] sur le projet de loi relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne*, Assemblée nationale, 2009, 512 p.
LESIEUR (H.R.), BLUME (S.B.), « The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers », *American Journal of Psychiatry*, 1987, 144(9): 1184-1188.
ORFORD (J.), SPROSTON (K.), ERENS (B.), WHITE (C.), MITCHELL (L.), *Gambling and problem gambling in Britain*, New York, Brunner-Routledge, 2003a, 306 p.
ORFORD (J.), SPROSTON (K.), ERENS (B.), «SOGS and DSM-IV in the British gambling prevalence survey: reliability and factor structure », *International Gambling Studies*, 2003b;3(1): p. 53-65.
PETRY (N.M.), STINSON (F.S.), GRANT (B.F.), « Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions », *Journal of Clinical Psychiatry 2005*, 66: 564-574
SHAFFER (H.J.), HALL (M.N.), VANDER BILT (J.), « Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis », *American Journal of Public Health* 1999,89(9): 1369-1376
TRUCY (F.), *Rapport d'information sur l'évolution des jeux de hasard et d'argent*, Sénat, 2006, 362 p.

Tendances

Directrice de la publication
Maud Pousset

Comité de rédaction
Catherine Berthier, Sylvain Dally, Alain Epelboin, Serge Karsenty, Maria Melchior

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Maquettiste
Frédérique Million

Impression
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol 75010 Paris

ISSN 1295-6910 / Dépôt légal à parution

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
3, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis-La-Plaine cedex
Tél. : 01 41 62 77 16 /Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr

